



## Médicos Eficientes para el Siglo XXI

El siglo XXI se halla *ad portas*. Faltan escasos siete años para que se de inicio a una nueva era, esperada por todos con gran expectación. No habrá, por supuesto, un cambio brusco entre lo que viene aconteciendo en estos años finiseculares y lo que comenzará a ocurrir en el centenio que se avecina. Lo que ha de suceder será consecuencia de lo que las generaciones pasadas y presentes han venido haciendo, como también de lo que han dejado de hacer. Muy pocos serán los acontecimientos, producto del querer del hombre, que escapen a lo que se tiene previsto. La ciencia y la tecnología, que son las que avanzan con botas de siete leguas, serán las encargadas de asombrar al igual que lo han hecho en el presente siglo, convirtiendo en realidad muchos sueños tenidos como fantasiosos o como engendros de la ficción.

En los dominios de la medicina habrá, de seguro, increíbles adelantos. El conocimiento a fondo de lo que ocurre en la intimidad de la célula, hará posible la manipulación de los fenómenos fisiológicos y patológicos que permiten a la humanidad vivir y morir. El inicio y final de la vida seguirán ocupando la atención de los biólogos, y la ciencia los hará cada vez más suyos. Descifrado el genoma humano quedará abierto un anchuroso espacio donde irán a moverse fascinados y atrevidos los expertos en ingeniería genética. Por esta vía llegará a su plenitud la geneterapia, como también la derrota de muchas enfermedades adquiridas. Nuevos instrumentos y aparatos seguirán apareciendo con el propósito de explorar con más profundidad y precisión el organismo y corregir sus dolencias, dejando de lado procedimientos clínicos y técnicas quirúrgicas que durante siglos sirvieron para reconocer y tratar al enfermo. En fin, la medicina seguirá su marcha ascendente, impulsada por la ciencia y la tecnología.

No obstante todo lo que logren deparar la ciencia y tecnología juntas, la humanidad no podrá sacudirse de muchos de sus males. Continuarán las guerras, la pobreza, las hambrunas, las enfermedades... El mundo proseguirá su marcha y el hombre seguirá siendo el mismo: el lobo de su congénere, pese a los intentos de alejar a la bestia de su espíritu.

Colombia irá a progresar considerablemente en todos los terrenos. Así lo presagian los encargados de interrogar de manera técnica el futuro. En el ámbito de la salud, que es el que nos interesa ahora, habrá avances notables. El crecimiento de su población, de efectos tan deletéreos cuando se hace de manera desbordada, mantendrá el ritmo prudente que ha adquirido en los últimos años. De ser así, el país ingresará al siglo XXI con una población cercana a los 40 millones de habitantes, escasa si se compara con la extensión territorial que poseemos. El problema demográfico colombiano no será pues cuantitativo, sino producto del despoblamiento del campo con la consiguiente superpoblación de las ciudades. Este fenómeno migratorio, evidenciado en los últimos cuatro o cinco lustros, aparejará, como es fácil comprender, situaciones sanitarias especiales, a las que habrá que acomodar no sólo los programas de asistencia, sino también los de formación del personal de salud.

En los inicios del año 2000 habrá cerca de 45 mil médicos en ejercicio, localizados mayoritariamente en las grandes urbes, en virtud del fenómeno demográfico mencionado atrás, como también del imperativo tecnológico que caracteriza a la nueva medicina. Los médicos, de ser formados en moldes predominantemente técnicos y dependientes de sofisticadas y costosas tecnologías, se asentarán en sitios donde les sea más propicio ejercer la medicina que aprendieron, pues no estarán capacitados para hacerlos en medios de escasos o corrientes recursos. De seguro irá a acentuarse la tendencia hacia la especialización y superespecialización, con el consecuente estrechamiento del espectro de conocimientos. Esta tendencia reduccionista, vivida ya en los tiempos actuales, no es difícil explicarla, pues el cúmulo apabullante de conocimientos, que cada día enriquecen el patrimonio de las ciencias médicas, es tan grande que su cultor, el médico, para sentirse seguro, opta por conocer bien una ínfima cantidad de ellos.

Con las reformas que el Congreso Nacional habrá de imprimir a la seguridad social, se espera que para el año 2000 el cubrimiento de servicios de salud involucre a la totalidad de la población colombiana. Teniendo en cuenta las características de esa nueva seguridad social, habrá de establecerse una lógica competencia entre los prestadores de servicios públicos y privados, encaminada a captar afiliados. La cantidad de usuarios y la calidad de atención irán, por lo tanto, a constituirse en un gran desafío para la medicina y los médicos colombianos.

Es de suponer que los gobiernos que han de venir pugnarán por erradicar los factores que obligan al campesino a abandonar las zonas rurales. De lograrse ese propósito, la población del campo habrá de equiparse numéricamente a la urbana. Los médicos entonces, huyendo de la implacable competencia que acareará la concentración en las ciudades, se desplazarán en busca de más y mejores oportunidades para ejercer su profesión, pues la seguridad social estará obligada a velar también por el bienestar de los hombres del agro y de sus familias.

Dado que la atención que prestan los médicos especialistas y superespecialistas apareja mayores costos, será el médico general el llamado a atender las primeras consultas, constituyéndose en un agente básico para el éxito de la seguridad social en cuestiones de salud. Además de corresponderle resolver de primera intención el grueso de las consultas, será el encargado de remitir al especialista los casos que se escapen a su competencia. Así las cosas, se vislumbran buenos tiempos para el médico general, y mejores para aquellos cuya preparación les permita ser considerados "médicos de familia". Sin duda, éstos serán más importantes que los especialistas puros y, por ello, bien cotizados. Las instituciones prestadoras de servicios, oficiales o privadas, que cuenten en sus directorios profesionales con médicos de familia calificados, no solo ahorrarán recursos, sino que también aumentarán sus afiliados, pues el médico de confianza es alguien a quien la sociedad está extrañando. Su resurgimiento le daría un toque más humano al ejercicio de la profesión y permitiría rescatar valores que el reduccionismo y la mecanización han ahuyentado.

Es inobjetable que en la actualidad el ejercicio de la medicina entre nosotros se ha convertido en algo de verdad conflictivo, como el que el médico está expuesto a ser juzgado por tribunales de distinto orden: penales, civiles, administrativos, ético-disciplinarios y hasta eclesiales. A los anteriores hay que añadir un tribunal oculto, que siempre ha existido y que delibera y falla en silencio: la conciencia. A esa situación de conflicto que será de ocurrencia mundial, se ha llegado como consecuencia de la autonomía que en el acto médico le fue reconocida al paciente. Recuérdese que el comportamiento médico, desde los orígenes mismos de la medicina, fue paternalista y dogmático, en tanto que el del enfermo fue pasivo. De este reconocimiento surgió la promulgación de los derechos del enfermo, tutelados por instancias jurídicas. Además, la perspectiva de que el médico pueda ser demandado con miras a resarcir económicamente al paciente afectado por una mala práctica, ha excitado la acuciosidad de los profesionales del Derecho. Tal como van las cosas, a la vuelta de unos pocos años el médico en ejercicio, deberá estar cubierto por una costosa póliza que lo proteja de las eventuales demandas de carácter civil, que contra su patrimonio puedan entablarse. Sin embargo, ese seguro no será suficiente. La forma más efectiva y práctica de ampararse contra cualquier tipo de demandas, habrá de ser el cumplimiento de las normas y disposiciones que la sociedad, llámese Estado, Iglesia, institución científica o asistencial ha establecido y seguirá estableciendo para beneficio del individuo y la comunidad. Esas normas constituyen lo que algunos llaman la "moral objetiva", debiendo cumplirse con carácter de imperativo categórico, pues sirven de guía para el cumplimiento correcto del deber.

Vislumbrando así el panorama que se avecina para el médico colombiano, surge la pregunta: ¿De qué manera pueden contribuir las escuelas de medicina a que el profesional que formen logre adelantar con éxito y sin sobresaltos su misión? La respuesta es sencilla: asegurando la idoneidad científica y la idoneidad moral de los alumnos. La estrategia para conseguirlo, que es lo difícil, es responsabilidad del cuerpo directivo de cada escuela.

La idoneidad científica no es, como puede pensarse desprevenidamente, el atiborramiento de conocimientos de nuevo cuño, muchos de ellos aún no bien comprobados. La idoneidad científica en medicina hace relación a la disposición y capacidad del médico para afrontar y resolver (o contribuir a ello) satisfactoriamente los problemas de salud de las personas y la comunidad que le rodean. En otras palabras, a lo que debe aspirarse académicamente es a formar el "médico eficiente", vale decir, un buen médico general, sujeto clave, como ya dije, dentro del esquema de seguridad social que va a tener el país. Aún más, las facultades de medicina, antes de pretender ofrecer programas de especialización en disciplinas escogidas, de alcance limitados, deberá im-

ponerse la meta de estructurar uno de medicina familiar, pues esta, a no dudarlo, irá a ser la especialización del siglo XXI, no solo en Colombia, sino también en países de avanzada, los mismos que producen la ciencia y la tecnología. No sería descabellado ofrecer, junto al pénsum tradicional de 12 semestres, otro de 16 para aquellos que quieran complementar el título de “Médico” con el de “Médico de familia”. De esa manera se estaría a tono con los cambios que habrá de experimentar el país en cuestiones de salud.

Pero aquí no termina el compromiso de las escuelas de medicina. Su obligación no es únicamente la de responder por la idoneidad científica, es decir, por el virtuosismo técnico de sus estudiantes. Si bien es cierto que un médico preparado técnicamente no se verá muy expuesto a demandas por pecar de imperito o de imprudente, su falta de idoneidad moral lo habrá de llevar, en cambio, a responder con frecuencia por otro tipo de deslices. De ahí que sea obligación de las buenas instituciones modeladoras de médicos contribuir, asimismo, a la formación ética de los iniciados.

Hay quienes sostienen que la ética no es objeto de enseñanza, pues es algo del fuero interno de la persona. Tal postura ha conducido a que se incumpla la norma que obliga a mantener la cátedra de ética médica en todas las facultades de medicina (Ley 23 de 1981). De esa manera se está favoreciendo el extravío de los futuros médicos. Téngase presente que el actuar ético no es intuitivo; es el producto de un proceso inteligente, consciente, reflexivo, y la inteligencia, que es la misma conciencia, es susceptible de modelación. En otros términos, la conciencia, que es la “moral subjetiva”, puede y debe ser objeto de cultivo, de ejercitación para el bien. Por eso, grave responsabilidad cabe a los educadores si sólo se interesan por la idoneidad científico-técnica de sus alumnos, desdénando la idoneidad ética, pues aquella sin ésta hace, médicos a medias. Y la tarea que espera al médico del siglo XXI requiere profesionales completos.

### **FERNANDO SANCHEZ TORRES**

Profesor Honorario,  
Exdecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional,  
Presidente del Tribunal Nacional de Etica Médica.